



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADÓS Y
EN VICTORIAS!**

COMISIÓN NICARAGUENSE DEL SIDA CONISIDA

Situación de ITS, VIH y Sida en Nicaragua

Monitoreo y evaluación de avances para contener la
epidemia año 2012

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Este documento fue elaborado con la participación de las siguientes personas y organizaciones:

Nombre	Organización
Francisco Maldonado	Secretario Técnico CONISIDA
Jenny López	Secretaría Técnica CONISIDA
Tania Zamora	Secretaría Técnica CONISIDA
Sonia del Pilar Doña	Consultora OPS
Sobeyda Morales	Consejería Escolar MINED
Samira Montiel	Procuraduría DDHH
Carmen Olivares	Ministerio de la Familia
José Alfonso Castaño	Dirección de Asistencia y Prevención Social MIGOB
Adilia Castrillo	Componente VIH MINSA
Dina Soza	Coordinadora Técnica Nacional USAID PASCA Nicaragua

Siglas y acrónimos

AIEPI	:	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APASUR	:	Asociación de Pastores del Atlántico Sur
ASONVIHSIDA	:	Asociación Nicaragüense de VIH y sida
CECC	:	Consejo Ecuménico de la Costa Caribe Nicaragüense
CEPS	:	Centro de Estudios y Promoción Social
CEPRESI	:	Centro de Educación y Prevención del sida
CNDR	:	Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
CMM	:	Cuerpo Médico Militar
CONISIDA	:	Comisión Nicaragüense del sida
CORESIDA	:	Comisión Regional del sida RAAS
CORLUSIDA	:	Comisión Regional de Lucha contra el sida en la RAAN
ECVC	:	Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento
EMD	:	Equipo Multidisciplinario
ENDESA	:	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
ESAFIC	:	Equipo de Salud de Familiar y Comunitario
FM	:	Fondo Mundial
HSH	:	Hombres que tienen sexo con hombres
ICPN	:	Índice Compuesto de Política Nacional
INSS	:	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IO	:	Infección Oportunista
ITS	:	Infecciones de transmisión sexual
IVR	:	Infecciones de Vías Respiratorias
MCP	:	Mecanismo Coordinador de País
MIFAMILIA	:	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez
MINSA	:	Ministerio de Salud
MINED	:	Ministerio de Educación y Deportes
MOSAFIC	:	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
ONG	:	Organismo no gubernamental
ONUSIDA	:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
PASIGLIM	:	Programa Automatizado del SIGLIM
PASMO	:	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PDDH	:	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEN	:	Plan Estratégico Nacional de ITS-VIH/Sida, 2012-2015
PSI	:	Population Services International,
PTMI	:	Prevención de la transmisión materno infantil
RP-INSS	:	Receptor Principal- Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
SAT	:	Sistema de Alerta Temprana
Sida	:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIGLIM	:	Sistema de Información para la Gestión Logística de los Insumos Médicos
SILAIS	:	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
TS	:	Trabajadoras/es sexuales
UDI	:	Usuarios de Drogas Intravenosas
UNFPA	:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	:	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAID	:	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
USAID PASCA	:	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
VICITS	:	Vigilancia Centinela de las ITS
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDO

Siglas y acrónimos	iii
1 Introducción	1
2 Evolución de la epidemia de ITS y VIH	2
2.1 Infecciones de Transmisión Sexual.....	2
2.2 Situación del VIH	3
2.3 Coinfección TB/VIH.....	5
2.4 Embarazadas con VIH	5
2.5 Conocimientos sobre ITS, VIH y sida.....	6
3 Comportamientos de riesgo.....	7
3.1 Situación de VIH en Hombres de tienen sexo con hombres (HSH) y población TRANS.....	11
4 Respuesta Nacional.....	12
4.1 Componente Prevención	12
4.2 Atención y Tratamiento.....	14
4.3 Profilaxis con Trimetroprin	16
4.4 Infecciones Oportunistas	16
4.5 Prevención de la Transmisión Materno infantil.....	16
4.6 Capacidad diagnóstica	18
5 El entorno	18
6 Balance de Situación	21
7 Principales Retos:	23
8 Bibliografía.....	24
9 Anexos I	26

Contenido Cuadros

Cuadro 1. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH en trabajadoras sexuales, por ciudad. ECVC Nicaragua, 2009 – 2010.....	9
Cuadro 2. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH en hombres que tiene sexo con hombres y población transgénero, por ciudad. ECVC Nicaragua, 2009 – 2010	11
Cuadro 3. No de Establecimientos de Salud que brindan Consejería y Prueba VIH.....	13
Nicaragua 2012.....	13
Cuadro No. 4 Pruebas VIH 2005-2012	14
Cuadro 5. Indicadores priorizados y medibles para el Monitoreo y Evaluación de la Situación del VIH y Sida en Nicaragua.	26

Contenido Gráficos

Gráfico No.1	2
Gráfico No.2.....	2
Gráfico No. 3	4
Gráfico No.4	4
Gráfico No.5	4
Gráfico 6: NICARAGUA. Distribución de nuevos casos de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo. Modelos de Modos de Transmisión del VIH.	7
Gráfico 7. NICARAGUA. Tasa de incidencia por 100,000 habitantes de cada segmento de población. Modelos de Modos de Transmisión del VIH.....	7

I Introducción

Presentamos el tercer informe de *Monitoreo y Evaluación de Avances para contener la Epidemia*, que tiene como propósito compartir información de la situación de la epidemia del VIH y de la Respuesta en Nicaragua.

La Comisión Nicaragüense del sida CONSIDA, creada por la ley 280 y ratificada por la ley 820 se encuentra facultada para presentar a la comunidad y actores de la Respuesta Nacional, indicadores objetivamente verificables.

Para la elaboración de este Tercer Informe al igual que en los dos informes anteriores, se revisaron los indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional de VIH y sida correspondiente al Plan Estratégico Nacional 2012-2015 que incluye los Indicadores del Informe Mundial de Progreso de la Epidemia, el Paquete Básico de Indicadores y los Indicadores comprometidos con el Fondo Mundial, quedando una matriz de 83 indicadores para dar seguimiento a la Respuesta Nacional al VIH.

Este informe resume la información disponible del período 2007 al 2012 para 56 de 83 indicadores del Plan Estratégico Nacional representando un importante avance en el monitoreo de la Respuesta Nacional presentan, dado que en el informe del año 2012 se reporta un total de 49 indicadores y en el informe del 2010 se informaron 16 indicadores, esta información es de mucha utilidad para la formulación y evaluación de políticas, de planes operativos hacia una respuesta efectiva e integrada, centrada en las personas como sujeto de derecho, salud y bienestar.

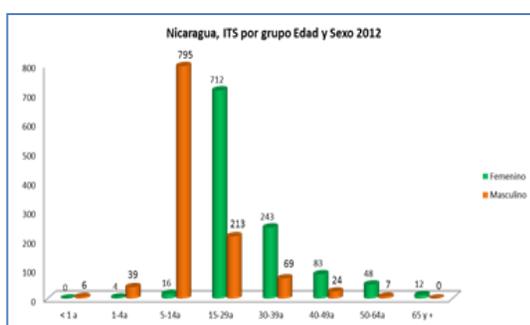
2 Evolución de la epidemia de ITS y VIH

2.1 Infecciones de Transmisión Sexual

La incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) al concluir el año 2012 en Nicaragua, se reporta en 38 x 100,000 habitantes, se notificaron un total de 2,271 eventos de ITS a través de la oficina de estadísticas del Ministerio de Salud (MINSa) presentando un ligero incremento del 6% en relación al mismo periodo del año 2011 donde se reporta una incidencia de 32 x 100,000 habitantes, 1,879 casos. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes reportadas son: Condiloma 46.8% (1,063 casos), Gonorrea 31.7% (720), Sífilis adquirida con el 21.5 % (488) no se reportan casos de Sífilis congénita. La Gonorrea y Condiloma concentran el 78.5 % de las ITS.

ITS según edad:

Gráfico No.1

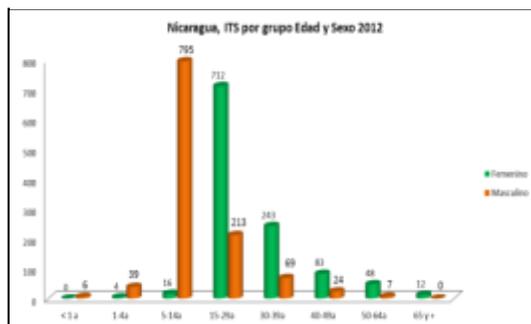


Según grupos etáreos son mayormente afectadas las personas de 15-29 años con el 40.7 % (925 casos) seguido del grupo de edad de 5 -14 años con el 35.7% (811 casos) luego el grupo de 30 a 39 años con el 13.7% (312 casos).

ITS según género:

Se identifica un mayor riesgo de infección de Transmisión Sexual en el sexo femenino con 50.7% de los casos reportados (1,153 casos), masculino 49.3% (1,118 casos). Siempre por sexo: Condiloma es más frecuente en el sexo femenino 61% (652 casos), Masculino 39% (411 casos). En Sífilis adquirida 57% (229 casos) son sexo femenino y 43% (173 casos) pertenecen al sexo masculino.

Gráfico No.2



La relación Mujer - Hombre de las ITS en general fue de 1.03 a 1, lo que evidencia mayor estrechamiento en esta relación.

Según procedencia de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) que registran las tasas de incidencia por encima de la media Nacional son: RAAS 92, Chinandega 85, RAAN 73, Managua 55 y 51 Chontales.

ITS según abordaje Sindrómico:

Durante el segundo Semestre del año 2012, se reporta una incidencia de 1,363 eventos por 100,000 habitantes, siendo el evento más frecuente la Secreción vaginal representando el 78% (63,619 eventos) seguido de Dolor Abdominal 18% (14,474 eventos). Según procedencia de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) que registran las tasas de incidencia por encima de la media Nacional son: RAAS 10,195, Rio San Juan, Nueva Segovia 1985, Madriz 1,954, Estelí 1,939, Matagalpa 1,836, Chinandega 1,662 y Chontales 1,506. Todos por 100,000 habitantes.

En población clave fueron reportados 0.2% (186 eventos), destacamos que la información reportada para el segundo semestre es debido a problemas relacionados con el programa SAT (Sistema de Alerta Temprana).

La información recolectada corresponde a colaboración de 3 instituciones del estado (Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación y Cuerpo Médico Militar) y 8 organizaciones sociales (Centro de prevención del Sida, Asociación pro-bienestar de la familia Nicaragüense, Centro de Estudios de Promoción social, Xilonem Estelí, Centro de mujeres de Masaya, Ixchen, Fundación Xochiquetzal y Si mujer.

2.2 Situación del VIH

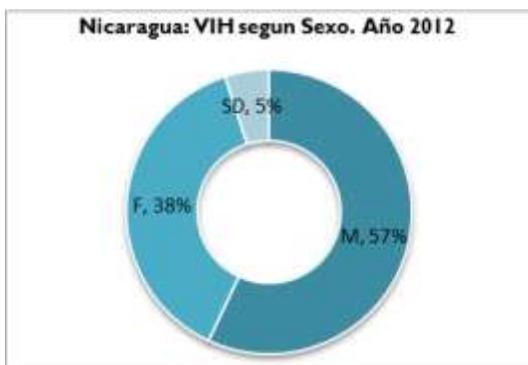
A partir del año 1987, en que se presentó el primer diagnóstico de VIH en Nicaragua, anualmente se ha incrementado el número de personas diagnosticadas producto del incremento en acceso a pruebas voluntarias y consejerías. En un esfuerzo conjunto de las unidades de salud, Componente Nacional de VIH, el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia CNDR y organizaciones miembros de CONISIDA, hasta el mes de diciembre del año 2012 se acumulan un total de 7,875 personas afectadas por el VIH, de las cuales 6,071 se encuentran en condición VIH, 734 personas en condición de VIH en etapa avanzada y 1,019 fallecidos. La tasa de prevalencia es de 0.21 por 100 habitantes y la incidencia de 32 por 100,000 habitantes. Se observa una reducción de 5 puntos porcentuales respecto al año 2012 (37 por 100,000 habitantes)

Durante el año 2012 se ha realizado identificación y confirmación de 1,011 personas afectadas por el VIH, según condición el 88.4% (894) en condición VIH y 3.8% en condición enfermedad VIH avanzada, es decir el 91.2 % de los casos se diagnostican en forma temprana, durante este mismo año fallecieron 7.7% (78) para una tasa de letalidad de 7.7 por 100 habitantes.

VIH según variables demográficas:

En relación a la positividad según sexo los hombres son mayormente afectados con el 57 % (576) de los casos y el 38 % (384) en mujeres, para una relación hombre mujer de 1.3 a 1, es decir 1.3

Gráfico No. 3



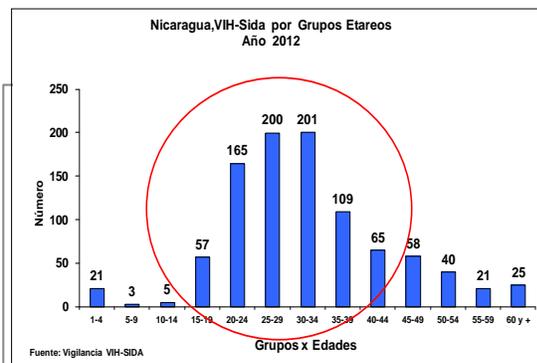
hombres por cada mujer, se observa un mayor estrechamiento en esta relación en los últimos años. Según base de datos del Ministerio de Salud no se recolectó el dato de sexo al 5% de las personas confirmadas.

En relación a la edad se encontró que del total de personas VIH identificadas el 20 % (201) corresponden al grupo de 30 a 34 años seguido del grupo de 25 a 29 años con 20% (200), 20 a 24 años 16% (165), y de 35 a 39 años con el 11 % (109), Es importante mencionar que el 84.5 % (855) de las personas se concentran en el grupo de 15 a 49 años.

Estos datos reflejan que la epidemia en Nicaragua continua afectando a la población joven y económicamente activa. La incidencia en el grupo de 15-24 años es del 2.7. Según estudio de comportamiento y prevalencia adolescentes 2012 se reporta 0.80%.

VIH según SILAIS

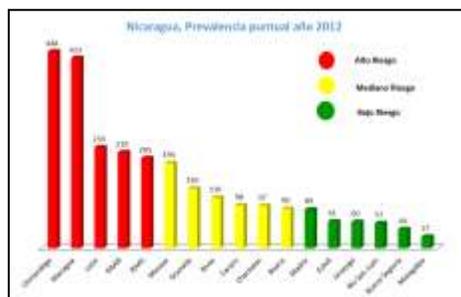
Gráfico No.4



Con relación al comportamiento por SILAIS se encontró que el 52.4 % (530) de las personas confirmadas corresponden a Managua, seguido de Chinandega con el 11.7 % (119) y en tercer lugar Masaya con el 6.23 % (63), Seguido por León 5.63% (57) y RAAN 5.2% (53) las Regiones Autónomas aportaron el 6.82% (69) (53, Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y 16 en la Región del Autónoma del Atlántico Sur (RAAS). Los Departamentos que identificaron menor número de personas VIH fueron Madriz, Rivas y Estelí. El 100 % de los SILAIS identificaron al menos 7 personas

confirmadas para VIH lo que evidencia que existe transmisión activa de VIH en todo el país. La incidencia es del 32 por 100,000 habitantes a nivel nacional.

Gráfico No.5



Al 2012 la tasa de prevalencia puntual nacional es de 210 por 100,000 habitantes, un total de 4 departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional siendo estos, Chinandega (448), Managua (433), León (230) y RAAN (205). La prevalencia más baja del país se concentra en los departamentos de Matagalpa (27), Nueva Segovia (44), Río San Juan (57) y Jinotega (60) Sin embargo se demuestra transmisión activa en

todos los departamentos del país. Al compararlo con igual periodo del año anterior un total de 3 SILAIS del país se encontraban con una prevalencia por encima de la media nacional y clasificada de Alto Riesgo.

La gráfica muestra un total de 5 departamentos clasificados de alto riesgo entre ellos Chinandega, Managua, León, RAAN y RAAS. Entre los de Mediano riesgo con prevalencia acercándose al alto riesgo tenemos Masaya, Granada y Rivas, la mayoría de ellos son zonas fronterizas y presentan factores de riesgos múltiples ante el VIH tales como sexo comercial, poblaciones móviles que se trasladan desde Costa Rica y Honduras. Seis departamentos se identificaron de mediano riesgo igual número de departamentos se encuentran clasificados como de bajo riesgo, es importante señalar que en el 100% de los departamentos del país existe transmisión activa de VIH, sobre todo si se tienen relaciones sexuales desprotegidas.

VIH según preferencia sexual

La principal vía de transmisión del VIH en el país es sexual, el 92% (927) había tenido relaciones de tipo heterosexual, 4 % (38) Hombres que tienen Sexo con Hombres, 2.2% (22) Bisexuales, Población Lésbica 0.1% (1) y 1.36% (2 niños afectados de transmisión vertical 3.3% (2 de 120 madres), se evidencia que las prácticas sexuales sin una adecuada protección incrementan sustancialmente el riesgo a adquirir el VIH principalmente a través de relaciones sexuales anales y receptivas, sin embargo los datos reflejan que la epidemia en Nicaragua es predominantemente heterosexual y que existen poblaciones puentes que facilitan una activa transmisión por vía sexual principalmente. Es importante señalar que, en este grupo de población heterosexual hay oculta población de HSH aún no visibles por el estigma y la discriminación existentes no permitiendo la apertura de este grupo.

2.3 Coinfección TB/VIH

Durante el año 2012 se registran un total de 32 coinfecciones TB y VIH, para un 3.2% de los nuevos ingresos VIH, el 50% de ellos se reportan en Managua, Existiendo un 65% de sub registros de coinfección.

2.4 Embarazadas con VIH

Al concluir el 2012 el Componente Nacional de ITS, VIH y Sida registra un total de 146 embarazadas con VIH captadas, de las cuales 114 son nuevos diagnósticos y 32 habían sido captadas en años anteriores, de las cuales 146 recibieron profilaxis para disminuir la transmisión materna infantil.

Según estimaciones de Spectrum para el 2012 el número esperado de mujeres que necesitarían profilaxis materno infantil (PTM) son 209, y han sido captadas a través de la red de servicios de salud un total de 146 para un 69.8%, de acuerdo a lo estimado, sin embargo se ha mejorado la cobertura de acceso a la prueba tanto del área urbana como rural, pero aún la captación temprana de embarazada necesita mejorarse.

La Población de Mujeres embarazadas con necesidad de profilaxis para la prevención de Transmisión Materno infantil del VIH para el año 2012, acordado en Marco de Desempeño con Fondo Mundial es de 173, han sido captadas 146 logrando alcanzar 84% de lo estimado; el país logro suministrar profilaxis al 100% de las mujeres embarazadas captadas.

La cobertura de primera prueba según embarazos esperados alcanzo el 65% (106,504 de 164,225), los departamentos que se encuentran por debajo de la media nacional son: Managua 46%, Chontales 46%, Masaya 52%, RAAN 54%, y Matagalpa 61%.

De acuerdo a estudio de sitios centinela realizado del 24 de Octubre al 24 de Noviembre 2012 la prevalencia de embarazadas según es de 0.03%, resultando en este estudio una embarazada positiva de 2,677 tamizadas, tasa aún menor que la reportada en el estudio realizado en 2009 que fue del 0.11%. Con respecto a la transmisión vertical según registros del MINSA hay 7 niños con resultado positivo al primer ADN, menores de 12 meses y 1 niño en los dos primeros meses de vida.

2.5 Conocimientos sobre ITS, VIH y sida.

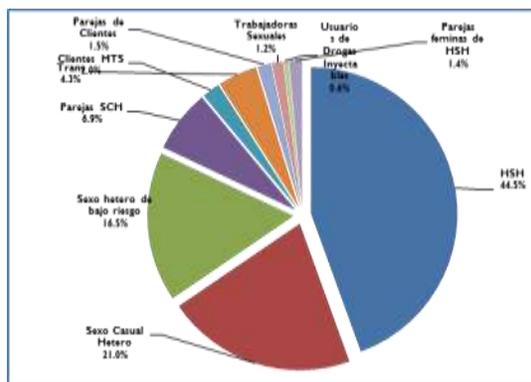
Según Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2012-2012 el porcentaje de mujeres que han escuchado hablar de las ITS; el total es de 90.5%, de ellas 96% es urbano y 82.1 rural. Por departamentos: Managua 96.3%, Rivas 94.2%, Estelí 93.5%, Masaya 93.4% y León 92.9%. Por ITS se reporta Gonorrea 81.7%, Sífilis 72.6%, Virus del Papiloma humano (VPH) 63.4%, Herpes Genital 61.6% y Condiloma 58.7%.

Respecto al conocimiento sobre VIH y sida de las mujeres encuestadas: 80.4% ha oído hablar sobre el VIH y sida en forma espontánea, 18.4% ha oído hablar sobre VIH y sida dirigido, el 98.8% ha oído hablar sobre VIH y sida espontaneo o dirigido, 98.1% conoce una o más formas de evitar el VIH y sida, 71.2% conoce la abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontaneas o Dirigida), 5.9% conoce abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontaneas).

3 Comportamientos de riesgo

Desde el inicio de la epidemia la principal vía de transmisión es sexual, siendo más frecuente entre los hombres que tienen sexo con hombres. El informe de Modelos de Modos de Transmisión¹ indica que entre los casos de nuevas infecciones por VIH para el año 2012 el 50.6% serán personas que pertenecen a poblaciones clave, a

Gráfico 6: NICARAGUA. Distribución de nuevos casos de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo. Modelos de Modos de Transmisión del VIH.

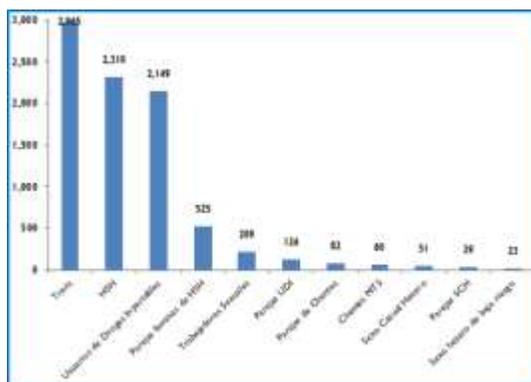


expensa mayoritariamente de HSH (44.5%). Al sumar a las poblaciones clave los grupos más cercanos a ellos como las parejas féminas de HSH y clientes de trabajadoras sexuales la proporción de las nueva infecciones supera la mitad del total con 54.0%. Un segundo grupo de importancia está relacionado al segmento de población que practica Sexo Casual Hetero Sexual (SCHT) sus parejas y las parejas de clientes de trabajadoras del sexo que acumula el 29.4% de las nuevas infecciones, a

expensa mayoritariamente de quienes practicas sexo casual heterosexual (21.0%). El segmento de población con práctica heterosexual de bajo riesgo al calcularse como remanente de los demás grupos es sobre estimado por el modelo, dicho de otra forma, en él caben los HSH, trabajadoras del sexo y de otros grupos que en los estudios no son detectados al tener estos como fuente de información lo declarado por el informante, con esto es que tanto en Nicaragua como en otros países en que se ha aplicado el MoT este grupo representa una proporción importante (16.5%).

Tasas de incidencia

La tasa de incidencia de VIH según el modelo para la población de 15 a 49 años es de 61 x 100,000 habitantes (transmisión sexual). La tasa de incidencia obtenida para cada uno de los grupos de población oscila entre 2,965 y 23 casos nuevos de infección por VIH por cada 100,000 habitantes de cada segmento de población. Las tasas más altas son las de personas Trans con 2,965 x 100,000 y las de HSH con 2,310 x 100,000, y la de parejas femininas de UDI con 2,149 x 100,000, sin embargo en este último grupo el alto nivel de incertidumbre determinado por carecer de información de país y haberse requerido de datos de estudios internacionales hace que la cifra sea abordada a la luz de estas limitaciones, al considerar que de las poblaciones de HSH y personas Trans la fuente de información es nacional, reciente y de buena calidad la incidencia en Trans es casi 130 veces mayor a la incidencia en personas con prácticas heterosexuales de bajo riesgo y en HSH es 100 veces mayor.



¹ MINSAs, CONISIDA. Modelo de Modos de Transmisión del VIH. Análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para prevención. Abril 2012

La aplicación del MoT a la realidad nicaragüense, a pesar de ser un modelo sencillo, ha significado un reto, dado que la información requerida no está totalmente disponible, pese a que en el país se han realizado numerosos estudios y existen programas de control y prevención desde hace más de 20 años. En efecto, los estudios realizados en el país son una fuente valiosa, pues contienen información útil para el modelo, en otros se trata de estudios con propósitos específicos en sujetos no representativos de la población o de los grupos de riesgo al que pertenecen. En cuanto a los programas de control y prevención, estos han pasado por diversas etapas, que van desde el establecimiento de sistemas de notificación del VIH y sida hasta la estrategia universal para el tamizaje de embarazadas. Mucha de la información generada por estos programas no ha sido registrada ni publicada. En este contexto, el MoT permite registrar, organizar y seleccionar la información disponible, e identificar los vacíos de conocimiento existente; también permite integrar información dispersa en diversas dependencias.

Los resultados de la aplicación del MoT muestran que en Nicaragua el VIH/sida aún se mantendrá bajo la forma de una epidemia concentrada. Esto siempre y cuando se mantengan y mejoren las medidas que han permitido que, por ejemplo, las trabajadoras sexuales tengan una tasa de prevalencia baja (525 x 100,000), por la implementación de diversas intervenciones desde los inicios de la epidemia en el país.

Un aspecto preocupante de estos resultados, es la elevada incidencia en población heterosexual que llega al 59.86% de los casos que se notificarán el próximo año. Si bien la prevalencia en esta población es menor que la que ocurre en HSH, representa una parte importante de la población sexualmente activa. Particularmente es importante fijarse en el grupo denominado heterosexual de bajo riesgo, que si bien tiene tasas de prevalencia bajas, su contribución a la incidencia resulta importante por su mayor representatividad estadística en la población. Este resultado debe alertar acerca de la necesidad de fortalecer medidas de prevención para toda la población, ya ha sido documentado el hecho de que hay una práctica de uso de condón muy bajo tanto en relaciones estables como en sexo casual.

De acuerdo a los resultados de la encuesta TRaC realizada de noviembre de 2012 a Diciembre del 2012 realizada por PASMO (Organización Panamericana de Mercadeo Social)/ PSI (Population Services International), en dos ciudades de Nicaragua, Managua y Chinandega entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH)² y Trabajadoras Sexuales (TF).

HSH, el uso de condón en la última relación tanto para Managua como para Chinandega es en general alto para todas las poblaciones HSH, es más alto particularmente en Trabajadores sexuales Masculinos TSM (90.3% y 93.2%) respectivamente. Con relación a pruebas de VIH en los últimos doce meses, los HSH que se hicieron la prueba, recibieron resultados y fueron referidos por PASMO, el porcentaje más alto se observa en Trans en Managua (23.6%) en tanto que el porcentaje más bajo de HSH que muestran dicho comportamiento se observa en el grupo Trans de Managua (11.2%).

TS, comparación de resultados 2009-2012, el uso de condón en la última relación sexual con distintos tipos de clientes fue bastante alto (más del 98%), sin reportar cambios significativos respecto al 2009. En cuanto al uso consistente del condón en los últimos 30 días con clientes nuevos baja ligeramente 96.5% a 92.5%. La identificación correcta de las formas de transmisión se

2 informe sumario TRaC. Tablero de instrumentos de PSI, NICARAGUA (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con Hombres en Managua y Chinandega. 3a Ronda nacional, 2012.

incrementa entre este mismo periodo de 64% al 68.3%. La realización de la prueba disminuye ligeramente de 83.7% a 80% en el periodo y la utilización de los servicios médicos durante el último episodio de ITS aumentó de 26.7% a 81.7% entre el 2009 y 2012.

Los resultados de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) realizada en el 2009 confirman que los patrones de comportamiento siguen siendo de alto riesgo; así, en el 2002, el 61.3% de los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) había tenido al menos una pareja ocasional en los doce meses previos a la entrevista.³ En el 2009, 54.6% de los HSH entrevistados en Managua y 66.9% en Chinandega refirieron haber tenido al menos una pareja ocasional en los doce meses previos a la entrevista.⁴

Para el 2002 sólo un poco más de la mitad de los HSH, el 54%, utilizó condón en la última relación sexual con una pareja masculina ocasional. En el 2009 usaron el condón en la última relación sexual con una pareja masculina ocasional sólo 66 de cada 100 HSH en Managua, y en Chinandega 77 de cada 100.⁵

Aunque la exposición es también elevada entre las trabajadoras sexuales (TS), el comportamiento preventivo parece mejorar. Según los datos que se recabaron sobre el uso del condón, en el 2002, 84% de las TS utilizaron condón con su último cliente nuevo, y 78% lo utilizaron con clientes regulares.⁶ En el 2009, el 98% de las TS en Managua, y el 97.2% en Chinandega, usaron condón con su último cliente nuevo. El 89.8% de las TS de Managua y 97.2% de las de Chinandega usaron condón con su último cliente fijo.⁷

En cuanto al nivel de conocimientos sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, el 81% de las TS entrevistadas en el 2002 identificaron que reducir el número de compañeros sexuales evita la transmisión del VIH y casi todas (98.7%) mencionan el uso del condón en las relaciones sexuales⁸ (*Cuadro 1*).

Sin embargo, en el 2009 se calculó el “Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y la transmisión”, y se encontró que sólo el 16.6% de las TS de Managua y el 11.7% de las de Chinandega respondieron bien a todo el grupo de preguntas que integran el índice (*Cuadro 2*).

Cuadro 1. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH en trabajadoras sexuales, por ciudad. ECVC Nicaragua, 2009 – 2010

³ MINSA-CEPRESI-TESIS-F. Xochiquetzal-Cruz Roja Nicaragüense. Estudio Multicentrico en HSH. Op. cit., p 28.

⁴ MINSA-UVG- Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009. Op. cit., p 48

⁵ Ibid., p 47

⁶ MINSA-CEPRESI-TESIS-F. Xochiquetzal-Cruz Roja Nicaragüense. Estudio Multicentrico en TS. Op. cit., p 12.

⁷ MINSA-UVG- Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009. Op. cit., p 110

⁸ MINSA-CEPRESI-TESIS-F. Xochiquetzal-Cruz Roja Nicaragüense. EMC-TS. Op. cit., p 37.

Ítems	Managua			Chinandega		
	N	n	% IC ₉₅	N	n	% IC ₉₅
Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión	616	102	16.6 (13.7 – 19.7)	214	25	11.7 (7.7 – 16.8)
Conocimientos adecuados respecto a la prevención						
El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y en cada relación sexual	614	313	93.4 (90.5 – 95.8)	310	267	83.8 (78.5 – 88.9)
El VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga el VIH	615	517	81.3 (77.1 – 85.5)	311	228	71.7 (64.9 – 78.1)
Conocimientos adecuados respecto a la transmisión						
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	617	537	87.0 (84.1 – 89.6)	214	123	57.5 (50.6 – 64.2)
No se puede transmitir el VIH por la picadura de zancudo	615	287	46.7 (42.7 – 50.7)	214	138	64.5 (57.7 – 70.9)
No se puede transmitir el VIH al compartir comida con alguien infectado con el VIH	615	480	78.0 (74.6 – 81.3)	214	140	65.4 (58.6 – 71.8)
Se puede transmitir el VIH de una mujer embarazada infectada con el VIH a su hijo	617	567	91.9 (89.5 – 93.9)	214	139	65.0 (58.2 – 71.3)
Se puede transmitir el VIH de una mujer con VIH o sida a su hijo a través de la lactancia materna	617	532	86.2 (83.2 – 88.8)	212	156	73.6 (67.1 – 79.4)

Fuente: Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009.

Entre los HSH, el índice de conocimientos adecuados fue de 51.5% para los de Managua y de 25.1% para los de Chinandega⁹. La mejor proporción de respuestas correctas en 2009, el 93.4%, se obtuvo en Managua en relación al ítem “El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y en cada relación sexual”, En Chinandega el 92.7% respondió que “El VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada con el VIH a su hijo/a”. En contraste, el ítem peor respondido fue: “El VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo”, con 78% entre los HSH de Managua y 47.5% entre los de Chinandega.¹⁰ Entre los HSH, en el 2002 el ítem que respondió bien la mayoría de los entrevistados fue: “Usar condón en toda relación sexual”, con 84.9%. El ítem que fue peor respondido fue “se puede transmitir por picadura de insecto”, con un 68.2%.¹¹ (Cuadro 3).

⁹ MINSA-UVG-. Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009. Op. cit., p 66

¹⁰ MINSA-UVG- Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009. Op. cit., p 66

¹¹ MINSA-CEPRESI-TESIS-F. Xochiquetzal-Cruz Roja Nicaragüense. EMC-HSH. Op. cit., p 34.

Cuadro 2. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH en hombres que tiene sexo con hombres y población transgénero, por ciudad. ECVC Nicaragua, 2009 – 2010

Ítems	Managua			Chinandega		
	N	n	% IC ₉₅	N	n	% IC ₉₅
Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión	632	323	51.5 (46.0 – 57.5)	312	89	83 (18.9 – 31.4)
Conocimientos adecuados respecto a la prevención						
El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y en cada relación sexual	636	593	93.4 (90.5 – 95.8)	310	267	83.8 (78.5 – 88.9)
El VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga el VIH	634	506	81.3 (77.1 – 85.5)	311	228	71.7 (64.9 – 78.1)
Conocimientos adecuados respecto a la transmisión						
El VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo	591	466	78.0 (72.6 – 83.1)	315	170	47.5 (41.3 – 54.8)
El VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado con el VIH	628	572	89.2 (85.5 – 92.6)	315	236	71.3 (64.6 – 78.1)
Cree usted que una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	628	575	91.1 (88.1 – 94.2)	302	252	83.0 (77.6 – 88.4)
El VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada con el VIH a su hijo/a	628	588	93.1 (90.1 – 95.8)	307	287	92.7 (88.8 – 96.4)

Fuente: Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua 2009.

VIH en Poblaciones de Mayor exposición al riesgo (PEMAR):

3.1 Situación de VIH en Hombres de tienen sexo con hombres (HSH) y población TRANS.

La epidemia de VIH entre la población de hombres que tienen sexo con hombres y TRANS es concentrada. De acuerdo a Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH se obtuvo una prevalencia del VIH de 7.5% en Managua (IC 95 %: 4.5-11.1%) y en Chinandega de 2.8 (IC 95 %: 0.9-5.6%). Las personas transgénero reportaron la mayor incidencia del VIH, seguidas por la población de hombres gay y por los bisexuales. La incidencia total de VIH encontrada en el estudio fue de 2.7% y por edades fue de 3.0% en las personas de 18 a 29 años de edad, y de 1.1% para quienes tenían 30 años o más de edad.

Así mismo la ECVC indica que el 81 % de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son alcanzados por programas de prevención. El 93.1% de los encuestados tienen relaciones sexuales con otro hombre y un 61.2% usa condón en sus relaciones sexuales, lo que evidencia percepción de riesgo ante una ITS, VIH en las relaciones entre hombres. El 42% identifica el uso del condón como un cambio percibido a partir de procesos de capacitación, reconociendo que el principal beneficio del condón es la prevención de las ITS y el VIH. Alrededor del 50 % de HSH en Managua tuvieron un índice adecuado de conocimientos respecto a la prevención y transmisión del VIH, mientras que en Chinandega esta proporción fue del 25 %. El 93 % de HSH de Managua y el 83 % HSH de Chinandega reconocieron que el uso del condón de forma consistente y correcta es una manera adecuada de prevenir el VIH y el sida.

Situación de VIH en Mujer trabajadora sexual (MTS)

De acuerdo a Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH se obtuvo una prevalencia del VIH en las mujeres trabajadoras sexuales de Managua de 1.8% (IC: 95 %: 0.9 a 3.2 %), mientras que en Chinandega fue de 2.4% (IC95%: 0.8 a 5.4 %). Se encontró una incidencia del VIH en este grupo de población de 0.8%.(Anexo: Cuadro 10.8).

En trabajadoras sexuales el uso consistente de condón con clientes frecuentes en los últimos 30 días se reportó en 76.9% de las entrevistadas en Managua y 91.5% de las de Chinandega, mientras que el 94.8% de las de Managua y 91.9% de las de Chinandega usaron consistentemente el condón con los clientes nuevos durante los últimos 30 días. (Anexo: Cuadro 10.6).

4 Respuesta Nacional

Desde el año 1987, en el cual se notifica la primera persona con VIH en Nicaragua, el Gobierno, las organizaciones sociales y agencias de cooperación han unido esfuerzos en una respuesta efectiva a la epidemia, El Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida es el documento que guía el accionar de los actores de la Respuesta Nacional para enfrentar y contener la epidemia. Su elaboración inicial se remonta a mediados de los años noventa y ha evolucionado, desde ser un documento institucional del Ministerio de Salud, hasta ser un documento de referencia para todos los actores de la Respuesta Nacional al VIH, liderado por la CONISIDA y encabezado por el MINSa.

4.1 Componente Prevención

El componente de prevención del VIH ha sido promovido por el gobierno a través del Plan Plurianual 2012-2015, la CONISIDA y el Ministerio de Salud en alianza con las organizaciones sociales y privadas, para lo cual se han dirigido acciones de prevención a diferentes grupos de población que responden a sus necesidades, haciendo mayor énfasis en los grupos de mayor exposición al riesgo de VIH y vulnerabilidad, sin detrimento en atención a otros grupos de población.

Durante el 2012 se desarrollaron campañas de comunicación promovidas por el MINSa y las organizaciones sociales. Se elaboró y diseño la campaña de la estrategia de comunicación en VIH dirigida a Jóvenes, embarazadas y población general y se diseñó una campaña específica para población HSH, trabajadoras sexuales y TRANS, la cual se implementa a partir del 2012 por el Ministerio de Salud y las organizaciones sociales que reciben financiamiento con Fondo mundial octava ronda de VIH y sida.

Las escuelas formadoras de recursos humanos, implementan capacitaciones a técnicos y profesionales sobre la prevención del estigma, discriminación y mejora en calidad de atención a personas afectadas por el VIH.

Las iglesias y organizaciones basadas en la fe desarrollan acciones de prevención del VIH con el objetivo de reducir el estigma y discriminación a las personas con VIH. Se destaca la labor

educativa y de sensibilización de la Asociación de Pastores del Atlántico Sur (APASUR) en la Costa Caribe¹² y la alianza con el Consejo Ecuménico de Iglesias de la Costa Caribe Nicaragüense (CECC), el espacio de más alto nivel de coordinación, dirección y liderazgo de las principales iglesias existentes en esta región. Se ha comprometido a promover la participación activa de las Iglesias en la respuesta regional a la epidemia del VIH, integrando acciones y contenidos en la implementación de la pastoral de: niñez, salud, educación, juvenil, mujer y familia de las Iglesias locales. Asimismo, promover y defender los derechos de las personas con VIH y sus familiares, a fin de disminuir el estigma y la discriminación.

Aspecto relevante en prevención es el trabajo de monitoreo que realiza Procuraduría de defensa de Derechos Humanos en instituciones de gobierno (MINSAL, MIFAMILIA, MINED) a fin de garantizar el respeto a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes dentro del contexto de protección a los y las nicaragüenses en general.

Distribución de Condones

Para el año 2012 el Ministerio de Salud reporta distribución de 9,122,976 condones, De ellos 8,210,678 (90%) fueron distribuidos a población en general, 456,149 (5%) población móvil, 230,811 (2.53%) a profesionales del sexo, 225,338 (1.66%) en hombres que tienen Sexo con hombres.

Acceso a Consejería y Prueba de VIH

El País cuenta con 1,508 establecimientos prestadores de servicios de salud a la población, donde el Ministerio de Salud dispone de 1,412 unidades de las cuales el 100% (1,412) son Unidades del primer y segundo nivel de atención que brindan consejería y realizan pruebas de VIH. En el sector privado y organizaciones sociales el 73.96% (65 unidades) realizan consejería y pruebas de VIH. Con una cobertura de unidades que realizan pruebas a nivel nacional de 93.6% (1,207), con un promedio de 159 pruebas por establecimiento.

Cuadro 3. No de Establecimientos de Salud que brindan Consejería y Prueba VIH. Nicaragua 2012

Tipo de establecimientos	No establecimientos	Brindan Consejería	Realizan Pruebas VIH
Públicos	1412	1412	1412
Privados	96	65	65
Total	1508	1477	1477

Fuente: Acceso Universal de los SILAIS –Oficina Estadísticas en Salud MINSA.

Prueba de VIH

El número de pruebas en el país se ha incrementado, de 10,786 en el año 2005 a 259,965 en el año 2012, en el año 2007 el número crece en 5 veces con respecto al año anterior y en el año 2012 se incrementa en 2.4 veces en relación al año 2010. Hay que hacer notar que este crecimiento del número de pruebas es a expensa de pruebas en mujeres manteniéndose constante alrededor del 79% hasta el 2012 y en el año 2012 representa el 86%, este

¹² FBOs and HIV in Nicaragua. March. Nicaragua. 2009

comportamiento obedece al compromiso del país de eliminar la transmisión materno-infantil ofertando la prueba a todas las mujeres embarazadas captadas en los servicios de salud.

Cuadro No. 4 Pruebas VIH 2005-2012

Año	Total Pruebas VIH	Pruebas Mujeres	% de pruebas en Mujeres
2005	10,786	-	
2006	13,378	-	
2007	68,578	54,177	79
2008	105,379	83,249	79
2009	106,788	84,363	79
2010	166,342	131,410	79
2012	398,209	309,524	78
2012	259,965	224,231	86

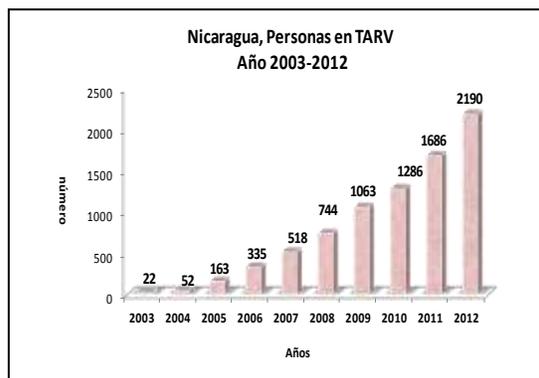
4.2 Atención y Tratamiento

TARV

Nicaragua inicia la terapia antirretroviral con la atención de 22 personas y tres unidades TARV (hospitales de referencia nacional) en el año 2003, a través de la estrategia de formación de los equipos multidisciplinarios ha logrado la descentralización de la TARV a un total de 36 unidades ubicadas en 18 departamentos y 18 municipios del país. El número de pacientes en tratamiento antirretroviral en el país sigue aumentando, para el 2012 se ha brindado atención a un total de 2,190 personas en TARV gratuitamente, de las cuales 2,086 (95%) son adultos y 104 son niños (5%). Según sexo 1,447 (66%) son Hombres y 743 (34%) mujeres. En el 2012 el 78% de todos los pacientes que reúnen los criterios de tratamiento y 68% entre los menores de 15 años reciben TAR. La cobertura de TAR subió 10 puntos porcentuales respecto al 2011.

Número y Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente reciben TARV es de 71.8% (2,190 de 3048 según Spectrum). En cuanto al tipo de esquema TARV el 94% de adultos y niños están en esquemas de AZT, 3TC y NVP o Efavirens 94.3% (2067 de 2190). La niñez con acceso a TARV fue de 104 niños y niñas representando el 5% del total de personas en terapia antirretroviral (2,190) el 48% de los niños y niñas son de Managua y reciben terapia en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, seguido del 20% (21) en Chinandega, Masaya 8%(8) y el resto en menor número de niños en el resto de las unidades.

Gráfico No.7



Estos datos demuestran un crecimiento importante en cuanto al ingreso de personas en TARV. En relación a la retención de las personas en terapia antirretroviral, lo anteriormente se conocía como sobrevida de los ingresos adultos y niños del año 2012, se evaluó su condición 12 meses después de haber iniciado la terapia para verificar si se encuentran vivos y recibiendo tratamiento, se encontró que cumplen con esta condición un 74%(414/562) y abandonaron el tratamiento 111 personas para una tasa de abandono del 23%.

Durante el 2012 un total de 1(2.77%) unidades TARV reportan desabastecimiento de al menos un ARV.

Se ha capacitado al 100 % del personal de salud que integran los equipos multidisciplinarios de las 33 unidades que brindan TARV, dotándoles de habilidades y destrezas para el abordaje integral de poblaciones clave, adultos, adolescentes, niñez, mujeres embarazadas. El país cuenta con 36 equipos Multidisciplinarios capacitados en la atención integral de personas con VIH.

El país cuenta con los siguientes manuales y guías para la atención de personas con VIH: Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH, Guía de atención Integral a la niñez expuesta al VIH y enfermedad por VIH, Guía para el manejo para la exposición vertical del VIH y enfermedad por VIH y sida en niños, niñas y adolescentes, Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y Guía de abordaje Psicológico.

CD4 y Carga Viral

Para el ingreso de una persona VIH a TARV en el país se tiene en consideración los siguientes criterios: Clínico, virológico e inmunológico, de acuerdo a Guía de TARV se ingresa aquella persona que tenga valores de $CD4 \geq 350^{13}$ cels/mm³ indistintamente de la carga viral (criterio virológico). Al finalizar el 2012 se estudiaron un total de 1,549 personas con VIH con CD4 y carga Viral.

Coinfección TB/VIH

En 2012 se conformó el equipo nacional de coinfección TB y VIH, se elaboró la ficha de vigilancia epidemiológica de la coinfección TB y VIH y el Plan de coinfección TB/VIH para darle salida a las 12 actividades colaborativas recomendadas por la OPS.

En Nicaragua existen 190 unidades que brindan servicios de atención a personas con Tuberculosis y de estas 36 atienden a personas con VIH en 18 SILAIS del País.

En el 2012, se registran un total de 32 personas con infección concomitante TB/VIH para un porcentaje del 3.2% de los nuevos ingresos VIH, el 50% de los casos se concentran en Managua. Existiendo aproximadamente un 65% sub notificación en los registros de casos de Coinfección.

De acuerdo a estudio realizado en el 2012, sobre coinfección Tuberculosis y VIH realizado por el Componente Nacional de ITS, VIH y sida en el país para el periodo 2008-2009, se encontraron un total de 108 casos para una prevalencia de 1.6 por cada 100 habitantes, concentrándose principalmente en los departamentos de Matagalpa con una prevalencia de 6.38 por 100 seguido de la RAAS con una prevalencia de 2.5 por 100 habitantes. En este estudio se encontró que en relación a la edad del total de personas estudiadas, el grupo de 25 a 29 años fue el más afectado con el 28% (30), seguido del 24%, (26) en el grupo de 30 a 34 años y en tercer lugar se encontró al grupo de 19 a 24 años con el 19.4%,(21). En relación al sexo, del total de personas estudiadas, (108), el 78% (84), eran del sexo masculino y el 22% (24) del sexo femenino, resultando una relación hombre mujer 3,5 –1, es decir de cada 3 hombres hay 1 mujer afectada con coinfección Tuberculosis y VIH.

¹³ Guía TARV en Adultos 2009

4.3 Profilaxis con Trimetoprin

Como parte del proceso de monitoreo de los indicadores de calidad se revisaron expedientes clínicos en los SILAIS de RAAS, Masaya, Granada, Rivas, Matagalpa, y de los hospitales 'Roberto Calderón' y 'Manuel de Jesús Rivera,' encontrando que habían recibido profilaxis con Cotrimoxazol 285 pacientes de una total de 335. En los hospitales 'Roberto Calderón' y 'Manuel de Jesús Rivera' De un total de 331 expedientes revisados sólo 136 recibieron profilaxis (40.5%).

Con relación a este indicador es importante que las unidades que brindan TARV le den prioridad a su seguimiento ya que está demostrado que la profilaxis con Cotrimoxazol retarda la ocurrencia de infecciones oportunistas tipo neumonías por jiroveci principalmente.

4.4 Infecciones Oportunistas

En el 2012 el Componente Nacional de ITS, VIH y sida realizó la revisión de una cohorte de personas con VIH atendidos en los 2 últimos años en las 3 principales unidades que brindan TARV en Nicaragua, con el propósito de conocer la frecuencia de las infecciones oportunistas en los departamentos de Managua, Chinandega y León. Para ello se revisaron las bases de datos disponibles de estas clínicas de atención integral donde se registran un total de 1,553¹⁴ personas con VIH en seguimiento y recibiendo terapia antirretroviral. Encontrándose consignado registro de infecciones oportunistas en 671 personas para un 43.2, en el 56.7 % no existe evidencia de registro de IO.

La principal causa de Infección oportunista de esta cohorte fue candidiasis con 22.1% (148 casos), seguido de Tuberculosis con el 20.6 % (138 casos), Neumonía en tercer lugar con el 18.8 % (126 casos) y en cuarto lugar Toxoplasmosis cerebral 16.1% (108 casos), Escabiasis 3.1% y Criptococosis Meníngea el 1 %. El hospital Roberto Calderón registra el 86.6% (594) de las infecciones oportunistas. (Anexo: Cuadro 10.35).

Situación IO en Niños:

Se tomó como una referencia la revisión de los niños en seguimiento y TAR atendidos en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera La Mascota, analizándose una cohorte de 17 niños, en donde se registraron un total de 23 eventos nosológicos, de estos la principal infección oportunista identificada fue Neumonía con el 53 % (9), seguido de Otitis Aguda con el 35 % (6), Síndrome Diarreico Agudo e IVRS con el 12 % (2) respectivamente.

4.5 Prevención de la Transmisión Materno infantil

En Nicaragua en el 2012 se realizaron 145,303 pruebas de VIH a mujeres embarazadas de las cuales el 100% recibieron pre y pos consejería y conocen su resultado. El índice de positividad es del 0.06 % con resultado positivo de 114 embarazadas nuevas con VIH y 32 con diagnóstico previo. De estas 4 fueron reactores durante el trabajo de parto y 3 en el posparto. En relación a los grupos de edad, el 61% (87,049) del total de pruebas se realizaron en el grupo de 15-24 años.

¹⁴ Informe Infecciones Oportunista 2012

En relación a la edad de las tamizadas para VIH, el 28.6 % se realizó en el grupo de 15 a 19 años, el 29 % en el grupo de 20 a 24 y el 42 % en mayores de 25 años.

Al cierre del año 2012 se ha mejorado la cobertura de la prueba de VIH a embarazadas así como su captación pasando de 23 mujeres en 2006 a 90 mujeres en el 2010, y 106 en 2012 y en año 2012 se captaron 14 embarazadas nuevas con VIH.

Durante el 2012 se captaron en atención prenatal a un total de 145,303 embarazadas de 161,225 embarazos esperados, de las cuales se tamizó para sífilis al 88.3% (145,089), mientras que en el 2012 fue el 47.3%, se encontró un índice de positividad del 0.22 %. (331) de estas a 326 se les aplicó tratamiento para un 98 %. De acuerdo a norma vigente toda mujer embarazada debe realizar un Test para sífilis, y recibir su tratamiento, se observa un cumplimiento no óptimo.

Para la disminución de transmisión vertical un total de 146 embarazadas recibieron profilaxis con ARVs, de las cuales 142 fueron con esquema de primera línea (AZT+3TC+Nevirapina o AZT+3TC+Efavirens) durante el embarazo y 4 con Zidovudina durante el parto.

En relación a los niños y niñas nacidos de madres con VIH para el 2012 se tiene un registro de 120, de los cuales a 68 niños se les realizó la primera prueba de ADN Proviral a los 2 meses de vida, con resultado positivo un niño con primera prueba de ADN. Para el año 2010 la tasa de transmisión fue del 3.3%.

El 100 % (120 niños y niñas) recibieron profilaxis con Trimetroprin en los primeros dos meses de vida.

Con relación a la lactancia de niños y niñas nacidos de madres con VIH, al 100% (12) se les garantiza consejería sobre el riesgo de transmisión a través de la leche materna y se entrega un sustituto de la leche materna de manera gratuita, se entregan un total de 8 potes de leche por mes durante los seis primeros meses de vida.

Los niños, niñas y mujeres embarazadas con VIH reciben un paquete alimenticio de forma mensual, los niños desde los 6 meses a los 5 años de edad y las embarazadas durante los nueve meses del embarazo.

Algunas familias son beneficiadas con viviendas y apoyo económico. Aun existe una deuda social importante con los huérfanos y las personas adultas con VIH se requieren de políticas y programas sociales sostenibles.

Al 2010 se realizó un diagnóstico sobre la situación de la niñez huérfana en Nicaragua encontrando un total de 278 niños y niñas huérfanos a causa del sida, de estos niños 52 tienen VIH y 43 de éstos reciben el TARV (terapia antirretroviral) en sus respectivos centros de atención hospitalaria. De la información sobre niños localizados en Centros de Protección, 15 están reportados en los Registros del Ministerio de la Familia y 7 en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales (HEODRA), Albergues de Aldeas SOS.

De acuerdo a información disponible en los SILAIS, al 2012 un total de 6 SILAIS del país registran 98 niños y niñas huérfanos por el VIH.

4.6 Capacidad diagnóstica

Actualmente el CNDR cuenta con pruebas diagnósticas de confirmación, seguimiento y control de calidad. Dispone de un total de seis laboratorios regionales y 22 hospitales y una red de laboratorios en 153 municipios del primer nivel de atención con capacidades (equipos, reactivos y personal capacitado) para realizar la prueba rápida del VIH. Del total de unidades de salud en 1,140 se tiene la capacidad de realizar pruebas rápidas de VIH para un 97 % de las unidades.

En 2012 se reforzó la capacidad de diagnóstico de laboratorio con la Adquisición de equipos de alta tecnología para determinación de las pruebas Diagnósticas y de seguimiento en personas con VIH.

Para el año 2012 se descentralizó las determinaciones de CD4 dotando al CNDR, SILAIS Granada y León con Citómetros de flujo con el propósito de acercar estos servicios a la población con VIH. Granada atiende, los departamentos de Granada, Carazo y Rivas, en tanto que León atiende a Chinandega. El 94 % de las unidades envían las muestras al CNDR a través de referencia.

El CNDR es la única entidad autorizada para la confirmación del VIH. Todas las muestras positiva con prueba de Elisa deben ser remitidas para confirmación y control de calidad tanto el sector público, privados y organizaciones sociales. El país ha avanzado hacia algoritmos de diagnóstico más eficientes y costo-efectivos, reduciendo la multiplicidad de pruebas y mejorando el acceso a la prueba en el punto de atención aprovechando los algoritmos de diagnóstico basados en pruebas rápidas y más cortos.

5 El entorno

La Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el sida (Ley 238)¹⁵ y su reglamento sintetizan el esfuerzo de los actores de la Respuesta Nacional para garantizar la protección de los derechos humanos ante el sida,

El 18 de Diciembre del año 2012, ha sido publicada la Ley 820, Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y el sida, para su prevención y atención, esta Ley garantiza la defensa y cumplimiento de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, y ratifica la voluntad política del Gobierno de Nicaragua con énfasis en la atención integral en salud. La Ley 820 cuenta con 8 capítulos y 34 artículos.

Ha sido aprobada por Asamblea Nacional el 27 de Noviembre de 2012 y derogada la ley 238 y su reglamento.

Brindando un marco jurídico para la ejecución de acciones de prevención hacia toda la población, ha dado lugar a un proceso de reforma de la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida misma que se encuentra pendiente de aprobación.

¹⁵ República de Nicaragua. Asamblea Nacional. Ley 238 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida y su reglamento. La Gaceta diario oficial No 232. Nicaragua. 1996.

La ley 290¹⁶, de organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo establece los ámbitos de competencia de cada una de las instituciones que la conforman, constituyendo un referente para la organización y distribución de funciones en la Respuesta Nacional a las ITS, VIH y sida.

El MINSA, como entidad rectora del sector salud, tiene la responsabilidad de garantizar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos para la prevención y la atención de personas con ITS y el VIH, así como de organizar los servicios de salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, donde se incorpora la atención integral con calidad a las personas con VIH, velando por el cumplimiento de la confidencialidad, autonomía personal y la no discriminación.

El Ministerio de Educación (MINED), es el responsable de garantizar información y educación sexual a niños, niñas y adolescentes, incluyendo los temas para prevención del VIH, de promover el acceso de las personas con VIH al sistema educativo y de censar a la niñez en orfandad por causa del sida, para informar al Ministerio de la Familia para su debida protección social.

EL Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) debe garantizar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA a las personas con VIH y a sus familiares beneficiarios, quienes deben ser atendidos de manera integral con calidad y enfoque de derechos humanos. Además debe informar de manera mensual las actividades que realiza a la CONSIDA, al Componente Nacional de ITS, VIH y sida y a vigilancia epidemiológica del MINSA sobre las actividades que corresponden. El INSS es el receptor principal del Fondo Mundial en Nicaragua.

El MITRAB, a través de la ley 618: Higiene y Seguridad, continúa apoyando con iniciativas que fortalecen el trabajo dentro de las empresas e instituciones, incluye como eje transversal de sus políticas el VIH; debe garantizar el derecho al trabajo de las personas con VIH y su desempeño laboral; trabaja en la prevención en el ámbito laboral educando a los trabajadores en el autocuidado para evitar la infección del VIH y el riesgo laboral por esta causa.

Dentro de las iniciativas está:

- Promover capacitaciones a empresas, acciones de prevención con la aplicación de la normativa de riesgos biológicos, de forma que se tomen medidas para evitar los riesgos de contagio del virus.
- Promover acciones principalmente en área de mayor concentración como áreas de producción como la corporación de zonas francas y maquilas.
- La complementariedad de otros sectores y ONG.
- Fortalecer las políticas de las empresas para *no permitir* que la persona portadora del virus sea discriminada.

El Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, (MIFAMILIA), instancia rectora de la política social, interviene en la atención a las poblaciones en mayor riesgo y poblaciones vulnerables para

¹⁶ República de Nicaragua. Asamblea Nacional. Ley Sobre seguridad transfusional. Aprobada el 28 de Noviembre del año 2000.

adquirir el VIH, las personas con VIH y sus familias, sobre todo a los huérfanos por causa del sida, los niños, niñas y adolescentes con VIH o expuestas al riesgo de contraerlo por causas relacionadas a la explotación y abuso sexual, la adicción a drogas y/o alcohol y a la violencia de género.

El Ministerio de Gobernación (MIGOB) garantiza la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA y ejecuta acciones de información y educación para la prevención del VIH en personal directivo, funcionarios públicos, escuelas formadoras de recursos humanos y en unidades de salud subordinadas. Así mismo garantiza la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a las personas privadas de libertad en cualquier unidad del sistema penitenciario nacional.

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)), a través de la Procuraduría de la Diversidad Sexual, es la encargada de la promoción de los derechos humanos y el abordaje del estigma y discriminación a través de una red de promotores de derechos humanos con la participación de la Procuraduría de los Derechos humanos, la CONISIDA, las asociaciones de personas VIH y otras instituciones.

Se garantiza la participación de personas VIH, representadas en CONISIDA por la Asociación Nicaragüense de Personas VIH y sida (ASONVIHSIDA), y la Asociación Nicaragüense de Personas Positivas por la Vida (ANICP+VIDA) en todas las actividades estratégicas que se vinculan con la prevención de las ITS y el VIH.

La Ley 820 prevé la creación de CONISIDAS departamentales, las que tienen como misión integrar a todos los actores locales en la respuesta local al VIH, aunando esfuerzos para enfrentar la epidemia en sus localidades. En el caso de las regiones del Caribe nicaragüense, se crearon CORLUSIDA (Comisión Regional de Lucha contra el sida en la Región Autónoma del Atlántico Norte) y CORESIDA (Comisión Regional del sida en la Región Autónoma del Atlántico Sur) las que emergen sobre la base de la ley de autonomía de las regiones del Caribe nicaragüense, por lo que jurídicamente tienen un marco de referencia diferente a las CONISIDA departamentales.

En el año 2012 se realizó la reforma a la Ley General de Salud y a la Ley General de Educación incorporando como acciones trazadoras las correspondientes a la Salud Sexual Reproductiva y prevención del VIH.

La CONISIDA tiene como prioridad la implementación de los Tres Unos, el área de monitoreo y evaluación ha realizado la visita a todo el territorio nacional con la finalidad de identificar los departamentos del país que se encuentran cumpliendo con este indicador, para esto se mide:

- ✓ Primer Uno: Conocimiento del Plan Estratégico Nacional (PEN)
- ✓ Segundo Uno: Conformación y funcionamiento de la CONISIDA departamental
- ✓ Tercer Uno: Plan local de Monitoreo y Evaluación (M y E)

Al 2012 se han incorporado 3 CONISIDAS implementando los tres unos con lo que totaliza 12.

En el comité de Monitoreo y Evaluación de la CONISIDA se han revisado los indicadores de la Respuesta Nacional en base al nuevo PEN, para ello se ha diseñado un sistema de seguimiento a la Vigilancia epidemiológica del VIH.

La CONISIDA ha rediseñado la Estrategia Nacional de Comunicación para el año 2012-2015, la que está estructurada en dos grandes partes: en la primera se plantean los aspectos transversales que son comunes a todos los grupos vulnerables al VIH y sida; en la segunda se plantean los aspectos específicos para cada una de las poblaciones priorizadas como participantes en la estrategia de comunicación.

El Componente Nacional de ITS, VIH y sida elaboró materiales educativos para la promoción de la adherencia a la TARV, el cual fue trabajado directamente con las personas con VIH y responde a sus necesidades de información, entre los materiales disponibles están Manual Educativo, Tríptico, Volante, Afiche y Rotafolio.

Como acciones de prevención y atención a las personas VIH se han incorporado a los marcos políticos que diversas instituciones del estado han realizado como es el caso del Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas incluyendo la atención integral de la niñez con VIH.

El Ministerio de Salud ha elaborado el Plan de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita, actualizándose los protocolos clínicos e iniciándose un proceso de capacitación en 7 SILAIS del país.

El Ministerio de Educación ha continuado implementando la currícula para la prevención del VIH con habilidades para la vida en las escuelas desde el 4to grado de primaria hasta el I Ivo grado de secundaria, siendo la salud sexual reproductiva y el VIH un eje transversal de educación en diferentes disciplinas con enfoque de derechos humanos, desarrollo humano, enfoque de género, con un abordaje integrador de los aspectos científicos, biológicos, psicológicos y sociales. Se ha capacitado a las maestras y maestros, se ha fortalecido la red de consejería escolar y se ha incorporado la educación para la prevención del VIH en las escuelas normales del país.

6 Balance de Situación

Nicaragua anualmente avanza en la consolidación de su respuesta al VIH, demostrado por el crecimiento y consolidación del marco legislativo, político y normativo, observándose anualmente un crecimiento del número de comisiones de sida que utilizan la metodología de los tres unos.

El país ha dirigido sus esfuerzos hacia las poblaciones de mayor riesgo, reflejado esto en los aspectos normativos, incorporación de representantes de organizaciones a los espacios de toma de decisión y expresados en resoluciones ministeriales. Estas poblaciones han incrementado el uso de condón sin embargo necesitan un mayor abastecimiento y acciones de empoderamiento a fin de negociar su uso entre la pareja que posee los recursos económicos. De la misma manera es importante trabajar en la disminución del estigma y discriminación por razones del ejercicio laboral u opción sexual. Con apoyo del equipo conjunto de Naciones Unidas se realizan avances en la prevención de la transmisión materna infantil del VIH y sífilis congénita, todo liderado por la comisión Nicaragüense del sida y expresado a través de los protocolos de atención. Se ha mejorado la capacidad diagnóstica en las unidades de salud y a través de una amplia red de

laboratorios, de la misma manera se incrementa la cobertura de TAR en las poblaciones que la necesitan.

El país también tiene retos importantes en los temas de sostenibilidad de la respuesta al VIH posterior a finalización del proyecto con Fondo Mundial, es necesario perfeccionar los mecanismos de monitoreo, evaluación y respuesta que permitan una toma de decisiones informada.

El país ha mejorado respecto al conocimiento de la epidemia y ha distribuido los recursos en poblaciones de mayor riesgo, pero la dependencia de recursos externos requiere un compromiso de todas las expresiones sociales y en particular la empresa privada.

El Plan Plurianual del Ministerio de Salud enfoca sus esfuerzos en un Modelo de Salud Familiar y Comunitario mismo que ha contribuido a cumplir las metas de acceso Universal para el año 2015.

Este Modelo de salud tiene su máxima expresión a través de los Sistemas Locales de Atención en Salud; expresión territorial del sistema quienes desarrollan acciones de apoyo y cuidados en el hogar como soporte a las actividades asistenciales brindadas por los Equipos Multidisciplinarios (EMD) conformados en cada hospital. Los trabajadores de la salud han sido capacitados en el abordaje del VIH en el marco de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), en apoyo y cuidados en el hogar y la comunidad de personas con VIH y en el uso de material educativo para la consejería comunitaria (Alforja Educativa), la cual está diseñada para ser utilizada además por promotores solidarios de MIFAMILIA para mejorar el acceso de niños y niñas al diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH.

Como parte del proceso de mejora de la gestión del sistema de suministros se integró el registro de datos logísticos esenciales de insumos para VIH y sida al Cuadro de Mando del SIGLIM y en su herramienta informática PASIGLIM.

MIFAMILIA está comprometido en el tema del VIH, eje transversal de los programas y modalidades de atención a la niñez, los cambios políticos están dados en: Capacitación a Técnicos para el abordaje de la familia con padres e hijos con VIH y Mejoramiento de las condiciones alimentarias de las familias nicaragüenses afectadas.

ASONVIHSIDA junto a la Procuraduría de la Niñez y MIFAMILIA han establecido mecanismos de fiscalización y restitución de los derechos de la niñez, servicios de asesoría y apoyo legal.

El logro más significativo ha sido que se ha definido el Programa Amor como el programa marco para el abordaje de la niñez afectada por la epidemia de VIH en el país, además que se han visibilizado los derechos humanos de la niñez en Ley 820, y se ha incluido como parte de la población vulnerable en el PEN 2012-2015. Fortalecer la creación de capacidades, la coordinación gubernamental y con organizaciones no gubernamentales, promover una respuesta adecuada y con suficiente celeridad entre los donantes para garantizar el acceso de los huérfanos y los niños vulnerables a los servicios esenciales, entre otros la educación, los servicios sanitarios, el registro de nacimientos y de protección social se convierte en el principal problema que el país debe de resolver.

7 Principales Retos:

1. Promoción de los instrumentos políticos (Ley 820 y su reglamento, Reforma de Política Nacional de ITS, VIH, Plan Estratégico nacional), en población general y tomadora de decisión.
2. Impulsar acciones regionales para incorporar la Estrategia Regional de Sostenibilidad a los planes nacionales.
3. Fortalecimiento de alianzas con sector privado a fin de garantizar sostenibilidad de acciones mandatadas por el Plan estratégico Nacional.
4. Fortalecer el sistema de Monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional.
5. Apoyo a formación y consolidación de las CONISIDAS Departamentales y Municipales.
6. Identificación de los costos de la Respuesta Nacional al VIH.
7. Fortalecer el sistema integrado de monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional.
8. Mejorar la capacidad de los recursos humanos de las diferentes instituciones y organizaciones en materia de monitoreo y evaluación.
9. Garantizar suministro en cantidad suficiente de condones a poblaciones de mayor riesgo.
10. Trabajar en la disminución de la violencia por razones de ocupación, género y VIH.
11. Atención a las poblaciones claves
 - a. Identificar la ubicación de los grupos en donde se darán las próximas infecciones de VIH, revelados por los estudios, implica una gran responsabilidad epidemiológica y bioética, por lo que las acciones deben de ser totalmente dirigidas intencional e intensamente a la prevención primaria a los grupos revelados en el estudio.
 - b. Difundir los resultados y contrastar con los planes locales para facilitar a los tomadores de decisión la focalización de los recursos disponibles en la lucha contra el VIH.

8 Bibliografía

- 1) Modelaje de la distribución esperada a corto plazo de la incidencia de infecciones por VIH según grupo de exposición. ONUSIDA. Junio 2007.
- 1) NICARAGUA. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Información de Desarrollo. Encuesta de Demografía y Salud. ENDESA2006-2007.
- 2) NICARAGUA. Ministerio de Salud Universidad del Valle de Guatemala Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua ECV. Junio 2012.
- 3) NICARAGUA. Comisión Nicaragüense del sida CONISIDA. Plan Estratégico Nacional contra el VIH 2012-2015 (documento preliminar).
- 4) NICARAGUA. Comisión Nicaragüense del sida –CONISIDA. Plan de Monitoreo y Evaluación (documento preliminar).
- 5) NICARAGUA. Ministerio de Salud. Oficina Nacional Componente ITS, VIH y sida. Situación de las ITS y el VIH año 2012. Presentación en MS Power Point.
- 6) NICARAGUA. Ministerio de Salud. Oficina Nacional Estadísticas. Informe ITS 2012.
- 7) NICARAGUA. Ministerio de Salud. Oficina Nacional de Vigilancia del Daño y Factores Protectores de la Salud. Situación Epidemiológica Nacional 2012. Presentación en MS Power Point.
- 8) NICARAGUA. Comisión Nicaragüense del sida. Base Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. ASAP, 2010.
- 9) NICARAGUA (2007): Estudio TRaC de VIH y sida entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Chinandega, Managua, Masaya, RAAS y Nueva Segovia
- 10) NICARAGUA (2009): Estudio TRaC de VIH y sida Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAN. 2a Ronda nacional.
- 11) NICARAGUA (2012): VIH y sida Estudio TRaC de VIH y sida Evaluando comportamientos saludables en Jóvenes de los departamentos de Chinandega, León y Managua 3a Ronda
- 12) NICARAGUA (2012): VIH y sida Estudio TRaC de VIH/SIDA Evaluando comportamientos saludables en Jóvenes de los departamentos de Chinandega, León y Managua 3a Ronda. Tabulaciones especiales.
- 13) Nicaragua. Ministerio de Salud: Prevalencia de embarazadas sitios centinelas octubre noviembre 2012.

- 14) Nicaragua. CONISIDA. Informe Megas. 2010.
- 15) Nicaragua. Ministerio de Salud. Informes de Acceso Universal de los SILAIS. Año 2012.
- 16) Nicaragua. Ministerio de Salud: Estudio Nacional de la Campaña de Pruebas VIH, Mayo-Abril 2012.
- 17) Nicaragua. Ministerio de Salud. Estudio de Coinfección Tuberculosis y VIH 2008-2009.
- 18) Nicaragua. Xochiquetzal. Estudio de Prevalencia en jóvenes 18 a 30 años. 2010.
- 19) Nicaragua. Ministerio de Salud. Estudio Acceso a Programas de Prevención población de 15 a 49 años. Año 2012.

9 Anexos I

Cuadro 5. Indicadores prioritizados y medibles para el Monitoreo y Evaluación de la Situación del VIH y Sida en Nicaragua.

No	Descripción	2007	2008	2009	2010	2012	2012
1.	Porcentaje de CONISIDA departamentales funcionando activamente bajo la conducción nacional.				37.5 % (6/16)	53 % (9/16)	75%(12/16)
2.	Porcentaje de Organizaciones Sociales que integran la respuesta nacional, participando activamente en las actividades lideradas por CONISIDA.				----	50 % (22/44)	
3.	Porcentaje de personas con VIH que declara haber utilizado un condón durante la última relación sexual.			60 % (117/195)	60 % (117/195)	60 % (117/195)	60 % (117/195)
4.	Porcentaje de Profesionales del Sexo que se beneficiaron de los programas de prevención del VIH			Managua 60% (369/617) Chinandega 81% (173/213)	Managua 60% (369/617) Chinandega 81% (173/213)	Managua 60% (369/617) Chinandega 81% (173/213)	65%
5.	Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.			89.5%(459 / 511) Managua 97.2% (205 / 211) Chinandega	89.5%(459 / 511) Managua 97.2% (205 / 211) Chinandega	89.5%(459 / 511) Managua 97.2% (205 / 211) Chinandega	92%
6.	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.			7.5% (50 / 639) Managua HSH y Trans 2.8% (12 / 311) Chinandega HSH y Trans 1.8% (11 / 313) Managua TS 2.4% (5 / 211) Chinandega TS	7.5% (50 / 639) Managua HSH y Trans 2.8% (12 / 311) Chinandega HSH y Trans 1.8% (11 / 313) Managua TS	7.5% (50 / 639) Managua HSH y Trans 2.8% (12 / 311) Chinandega HSH y Trans 1.8% (11 / 313) Managua TS	
7.	Porcentaje de Profesionales del Sexo que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado.			74 % (458/618) Managua y 77.5 % (166/214) Chinandega.	74 % (458/618) Managua y 77.5 % (166/214) Chinandega.	74 % (458/618) Managua y 77.5 % (166/214) Chinandega.	75%
8.	Porcentaje de Profesionales del Sexo que viven con VIH.			1.8 % (11/613) Managua y 2.3 % (5/211) Chinandega	1.8 % (11/613) Managua y 2.3 % (5/211) Chinandega	1.8 % (11/613) Managua y 2.3 % (5/211) Chinandega	0.02
9.	Porcentaje de HSH que declara haber utilizado un preservativo la última vez que practicaron sexo anal con otro hombre.			42 % (76 / 178) Managua 52 % (19 / 37) Chinandega	42 % (76 / 178) Managua 52 % (19 / 37) Chinandega	42 % (76 / 178) Managua 52 % (19 / 37) Chinandega	41.18%
10.	Porcentaje de HSH que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado.					36.8 % (235 / 637) Managua 29 % (92/ 315) Chinandega	34.34

No	Descripción	2007	2008	2009	2010	2012	2012
11.	Porcentaje de HSH que viven con el VIH.					7.8 % (50 / 639) Managua 3.8 % (12/ 311) Chinandega	6.63%
12.	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con VIH			0.11% (42 / 37,556)		0.22 % (3 /1380)	0.22% (3/1380)
13.	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.					25 % (455/1802)	25% (455/1802)
14.	Numero de Condones distribuidos en aéreas de intervención clave.				6,322, 331	14,874,764	9,122,976
15.	Porcentaje de Unidades de Salud que cuentan con abastecimiento para la PPE.				100 % (32/32)	100 % (33/33)	100% (36/36)
16.	Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita.				0.03 × 1,000 NV (5/143,013)	0.02 × 1,000 NV (3/146,453)	0
17.	Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil.				46 % (90/197)	52 % (104/201)	69.86% (146/209)
18.	Porcentaje de bebes con madres seropositivas que han sido sometido a una prueba viral del VIH dentro de un plazo máximo de dos meses después del nacimiento.				64 % (58/90)	72 % (68/95)	55% (66/120)
19.	Porcentaje de mujeres embarazadas captadas en CPN que se realizaron la Prueba de VIH y conocen los resultados.				60.6% (89,712/143,586)	91 % (142,087 / 155,466)	88.3% (145,303/164,225)
20.	Porcentaje de mujeres embarazadas captadas en CPN que se realizaron la Prueba de Sífilis y conocen los resultados					47.2 % (73,520/155,466)	88.3% (145,089/164,225)
21.	Porcentaje de mujeres embarazadas captadas con Sífilis que reciben tratamiento para reducir la transmisión materno infantil.					95 % (120/125)	98.48% (326/331)
22.	Prevalencia de Sífilis en mujeres embarazadas captadas en CPN.					0.17 % (127/73,520)	0.22% (331/145,089)
23.	Porcentaje de Escuelas que impartió educación sobre VIH basadas en aptitudes para la vida, durante el último año académico.			87.75% (9408/10721)		30 % (3,260/10,800)	
24.	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de transmisión sexual del VIH y rechaza principales ideas erróneas sobre la transmisión					72 %	72%

No	Descripción	2007	2008	2009	2010	2012	2012
	del virus.						
25.	Porcentaje de Unidades de Salud que cuentan con los protocolos de atención actualizados y los aplican.				100 % (32/32)	100 % (33/33)	100% (36/36)
26.	Número de Unidades de Salud que brindan TARV y Seguimiento Clínico.	21	28	29	32	33	36
27.	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensan ARV y que reportan desabastecimiento en los últimos 12 meses.					9 % (3/33)	2.77%(1/36)
28.	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado.					46 % (597/1292)	46% (597/1,292)
29.	Número de unidades de salud que ofertan atención prenatal y pruebas de VIH en el mismo lugar					1173	1,412
30.	Número y Porcentaje de adultos y niños elegibles que reciben TARV				49 % (1286/2600)	62 % (1686/2730)	71.80(2,190/3048)
31.	Número y Porcentaje de personas en TARV con esquema AZT, 3TC y NVP o Efavirens				80 % (1029/1286)	96 % (1613/1686)	94.3%(2,067/2190)
32.	Porcentaje de adultos y niños seropositivos que continúan, el tratamiento 12 meses después del inicio de la TARV.				70 % (232/332)	71 %	74% (414/562)
33.	No de personas con VIH a las que se les realiza exámenes de CD4 y Carga Viral.				1831	1857	1549
34.	Porcentaje de Profesionales del Sexo que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado					19 % (43/218) en Managua y 0.4 % (1 /213) en Chinandega	10%
35.	No de personas que reciben diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.					671	228
36.	No de mujeres captadas con VIH durante el trabajo de parto				1	4	5
37.	No de mujeres captadas durante las primeras 72 horas después del parto.				2	3	4
38.	Porcentaje de niñez que nació con el VIH de madres infectadas.		49% (26 / 53)	13% (11 / 91)	4.4 % (4/90)	4.8 % (5/104)	3.3% (4/120)
39.	Porcentaje de niños menores de un año de edad y nacidos de madres con VIH que reciben una prueba de ADN Proviral en los primeros 12 meses de vida.				---	78% (74/95)	55% (66/120)
40.	Porcentaje de pacientes que inician TARV que se pierden de vista durante el seguimiento 12 meses					24 % (111/466)	20.28% (114/562)

No	Descripción	2007	2008	2009	2010	2012	2012
	después del inicio TARV						
41.	Porcentaje de adultos y niños de nuevo ingreso en la atención del VIH que inician la terapia preventiva con isoniacida (TPI).					23 % (269/1170)	23% (152/1011)
42.	Numero de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH y aptos para la profilaxis con Trimetropin Sulfa.					56 % (307 /550)	93% (576/617)
43.	Numero de servicios jurídicos prestados en apoyo a denuncias sobre violación de los derechos humanos relacionados al VIH				15	38	
44.	Número de empresas que han establecido políticas de VIH contra el estigma y la discriminación.					5	12
45.	Porcentaje de niños nacidos de mujeres infectadas con el VIH a los que se les inicia profilaxis con Cotrimoxazol en los primeros dos meses de nacidos.				(90%) 81/90	100 % (95/95)	83.33(100/120)
46.	No de niños menores de 12 meses nacidos de madres con VIH según tipo de alimentación que ha recibido sucedáneos de alimentación mixta.					95	120
47.	Número de episodios de ITS en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad tratados con enfoque sindrómico de acuerdo a directrices nacionales.				10,968	61,681	53,298
48.	Número y Porcentaje de unidades de salud del Ministerio de Salud que reportan de forma oportuna la información requerida según pautas nacionales.					4.4 % (52/1173)	60.5%(679/1,122)
49.	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.			51.5% (323 / 632) Managua HSH y Trans 25.1% (89/312) Chinandega HSH y Trans 16.6% (102/616) Managua TS 11.7% (25 / 214) Chinandega TS			
50.	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.			40.8% (76 / 168) Managua 58.2% (19 / 37) Chinandega			41.18%
51.	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente.			89.5%(459 / 511) Managua 97.2% (205 / 211) Chinandega			91.96%

No	Descripción	2007	2008	2009	2010	2012	2012
52.	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada.		100 % (61,319 / 61,319)	100% (67,813 / 67,813)			100%
53.	Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH.				76.60%		
54.	Porcentajes de embarazadas que viven con el VIH que reciben tratamiento profiláctico ARV.				46 % (90/197)	52 % (104 /201)	69.85%(146/209)
55.	Número de Recién nacidos VIH positivos, nacidos de madres infectadas de VIH.	4			4	5	4
56.	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH.			77 % (40 / 52)		48	58%(58/100)
	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación (Miles de Córdobas).	245,539	317,965		531,667.23		
	Categorías de Gasto						
	Prevenición	101,027	139,711		202,962.93		
	Atención y Tratamiento	62,225	79,063		119,836.44		
	Huérfanos/as y Niños/as Vulnerables	-	22		3,158.67		
	Gestión y Administración de Programas	25,930	35,241		131,493.08		
	Recursos Humanos	39,925	46,699		49,805.67		
	Protección Social y Servicios Sociales	71	-		1,153.93		
	Entorno Favorable	5,919	10,381		20,547.10		
	Investigación relacionada con el VIH	10,443	6,848		2,709.40		
	Fuente de Financiamiento/13						
	Pública	76,943	96,430		206,780.14		
	Privada	22,094	30,921		300,314.48		
	Externa	146,503	190,613		24,572.61		

Fuentes:

- 1 Secretaría Técnica CONISIDA- Monitoreo y Evaluación 2012
- 2 Secretaría Técnica CONISIDA- Monitoreo y Evaluación 2012
- 3 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, Junio del 2012
- 4 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 5 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 6 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 7 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 8 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 9 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 10 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 11 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
- 12 Estudio de prevalencia de VIH en jóvenes, realizado por la Fundación Xochiquetzal en el año 2010
- 13 Sistema de Alerta Temprana- RP-INSS
- 14 Informe de Acceso Universal SILAIS 2012.
- 15 Ministerio de Salud. Oficina de Estadísticas 2012
- 16 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012
- 17 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA. Registros del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
- 18 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012
- 19 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida de los SILAIS. 2012
- 20 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida de los SILAIS. 2012
- 21 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida de los SILAIS. 2012
- 22 Ministerio de Educación – Informe Consejería Escolar 2012.
- 23 Estudio de población de 15 a 49 años alcanzados por programas de prevención de VIH y sida en los últimos 12 meses. Año 2012. Alba
- 24 Informes de Acceso Universal SILAIS 2012.
- 25 Informes de Acceso Universal SILAIS 2012
- 26 Informes de Acceso Universal SILAIS 2012.

- 27 Estudio de población de 15 a 49 años alcanzados por programas de prevención de VIH y sida en los últimos 12 meses. Año 2012.
- 28 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA. Registro del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia,
- 29 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA
- 30 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA
- 31 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA
- 32 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA
- 33 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, Junio del 2012
- 34 Estudio de Cohorte de personas con IO-Componente Nacional ITS, VIH y sida 2012.
- s Componente Nacional ITS, VIH y sida 2012. Bases de datos TARV 2012.
- 36 Componente Nacional ITS, VIH y sida 2012. Bases de datos TARV 2012.
- 37 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 MINSA
- 38 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida. 2012 Base de datos ADN Proviral CNDR
- 39 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 40 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 41 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 42 Procuraduría para a de los Derechos Humanos. Informe Institucional PDDH 2010-2012.
- 43 USAID|PASCA
- 44 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 45 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 46 SAT- RP-INSS.
- 47 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida.
- 48 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, Junio del 2012 (varias páginas)
- 49 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, Junio del 2012 (pp 66)
- 50 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, Junio del 2012 (pp 110)
- 51 Comisión Nicaragüense del Sida. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Nicaragua. Periodo de cobertura: Enero de 2008 - diciembre de 2009. Managua. Marzo, 2010 (pp 9)
- 52 Comisión Nicaragüense del Sida. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Nicaragua. Periodo de cobertura: Enero de 2008 - diciembre de 2009. Managua. Marzo, 2010 (pp 15)
- 53 Estadísticas del Programa/Componente Nacional diapositivas y registros electrónicos

- 54 Registros del Componente Nacional de ITS, VIH y sida, diapositivas y registros electrónicos
- 55 Comisión Nicaragüense del Sida. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Nicaragua. Periodo de cobertura: Enero de 2008 - diciembre de 2009. Managua. Marzo 2010, (pp 13)
- 56 Comisión Nicaragüense del Sida. Medición del Gato en Prevención. Promoción, Atención y Tratamiento del VIH y sida. Nicaragua 2007 -2008. Metodología MEGAS. Managua, Nicaragua. Mayo 2010 (pp 49)

Con la asistencia técnica de:

